

～新宿区国民健康保険の現状と取組み～

(令和 5 年度)

新宿区健康部医療保険年金課

目次

1 はじめに P. 1

- (1) 本書の位置づけ
- (2) 当区における課題～テーマ策定の背景～

2 基礎データ P. 2

- (1) 国民健康保険被保険者数の推移・構成
- (2) 被保険者の年齢構成
- (3) 資格異動の状況
- (4) 世帯主の年齢階層別賦課額、収納額及び収納率
- (5) 旧ただし書き所得別賦課額、収納額及び収納率
- (6) 賦課額・収納額・収納率の推移（現年分・退職被保険者等を含む）
- (7) 年齢階層別療養給付費費用額・一人当たり費用額

3 国民健康保険財政健全化への取組 P. 7

- (1) 医療費の適正化
 - ① 生活習慣病治療中断者への受診勧奨
 - ② 受診行動適正化指導
 - ③ ジェネリック医薬品の普及
 - ④ レセプト内容点検の強化
- (2) 収納の確保
 - ① 新宿区の保険料収納状況と外国人納付の関係
 - ② 収納率向上への取り組み

4 今後の方向性 P. 17

- (1) 医療費の適正化の推進
- (2) 収納率の向上
- (3) 納付方法の多様化への取組

1 はじめに

(1) 本書の位置づけ

本書は、新宿区国民健康保険事業の現状をデータの集約・分析を通じて多面的に明確化し、今後の事業のあり方や課題を検討・整理するための基礎資料とします。

また、専門用語は一般的に簡潔で明瞭な表現にするとともに、グラフや表を活用し、データを視覚的に表すことで、区民の皆様にもわかりやすい資料としています。

(2) 当区における課題～テーマ策定の背景～

国民健康保険制度は、その運営に要する経費（保険給付費等）を、原則として国や東京都からの補助金等と被保険者から徴収する保険料で賄うものとされています。しかしながら、当区の現状はそれらの財源で全てを賄うことができず、法定外繰入（法令の定めによらない一般会計からの繰入のことで、もっぱらこの部分が赤字分とされる）を行うことで収支の均衡を図っています。

法定外繰入を行うことは、保険給付と保険料負担の関係が不明瞭となるうえ、国民健康保険に加入していない区民の方の税金で国民健康保険財政を運営していることを意味します。そのため、被保険者の急激な負担増とならないよう十分に考慮し、法定外繰入金の計画的・段階的な縮減に取り組んでいます。

図1は、令和4年度の国民健康保険特別会計（歳入）と繰入金の内訳を円グラフで表しています。図2は、法定外繰入の金額を棒グラフで、法定外繰入金の歳入総額に占める割合を折れ線グラフで表しています。令和3年度までは法定外繰入額が減少傾向にありましたが、令和4年度は約13億円と、前年度から約9億5千万円の増加となりました。これは、新型コロナウイルス感染症や医療の高度化の影響で1人当たり給付費が増加したこと等による国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」といいます。）の増が主な要因と考えられます。

新型コロナウイルス感染症が5類感染症に位置づけられる等、コロナ禍の特殊な影響は落ち着きつつある一方、今後も高齢化や医療の高度化等により医療費の増加傾向は続き、これに伴い納付金も増加することが想定されます。

こうした状況の中、国民健康保険財政の安定的運営と負担の公平性を確保するという観点から、本書におけるテーマを「財政の健全化」に設定しています。

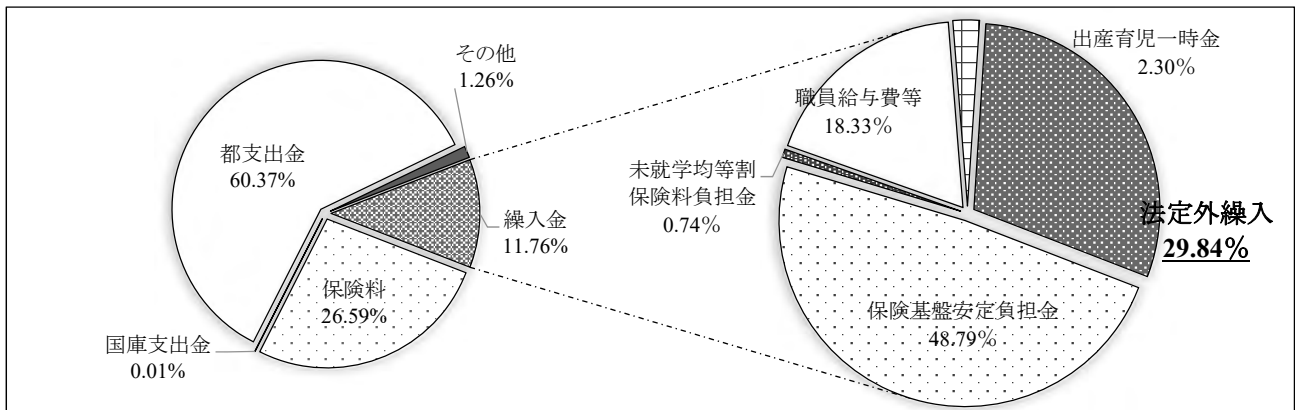


図1. 歳入決算構成比（令和4年度実績）

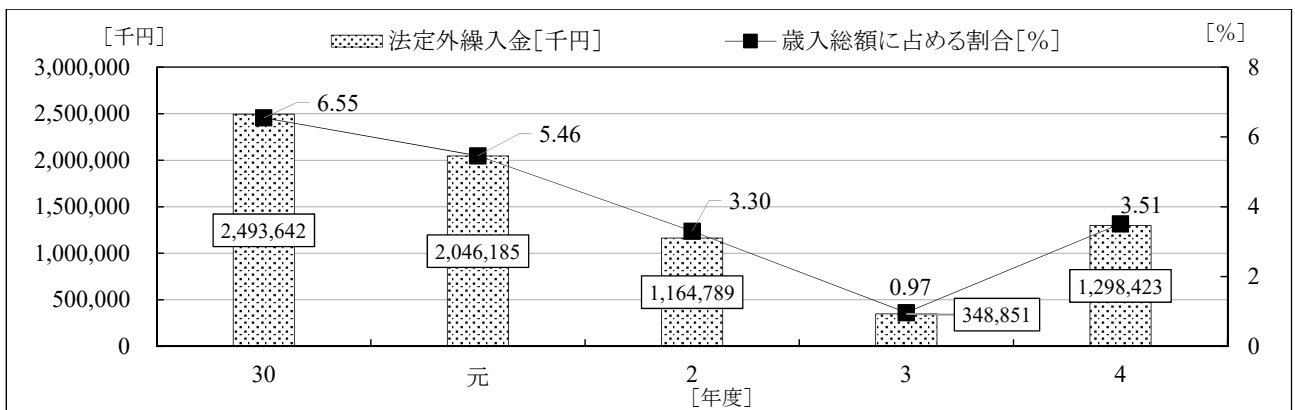


図2. 法定外繰入金と歳入総額に占める割合の年度推移

2 基礎データ

(1) 国民健康保険被保険者数の推移・構成

図3は新宿区の世帯数と国民健康保険加入世帯数、図4は人口と被保険者数の日本人と外国人別の年度推移を表したものです。加入世帯数・被保険者数は年々減少傾向にあり、新型コロナウイルス感染症等の影響もあり令和3年度には最も少なくなりましたが、令和4年度は増加に転じました。これは、入国制限の緩和等による外国人世帯数・被保険者数の増が主な要因です。

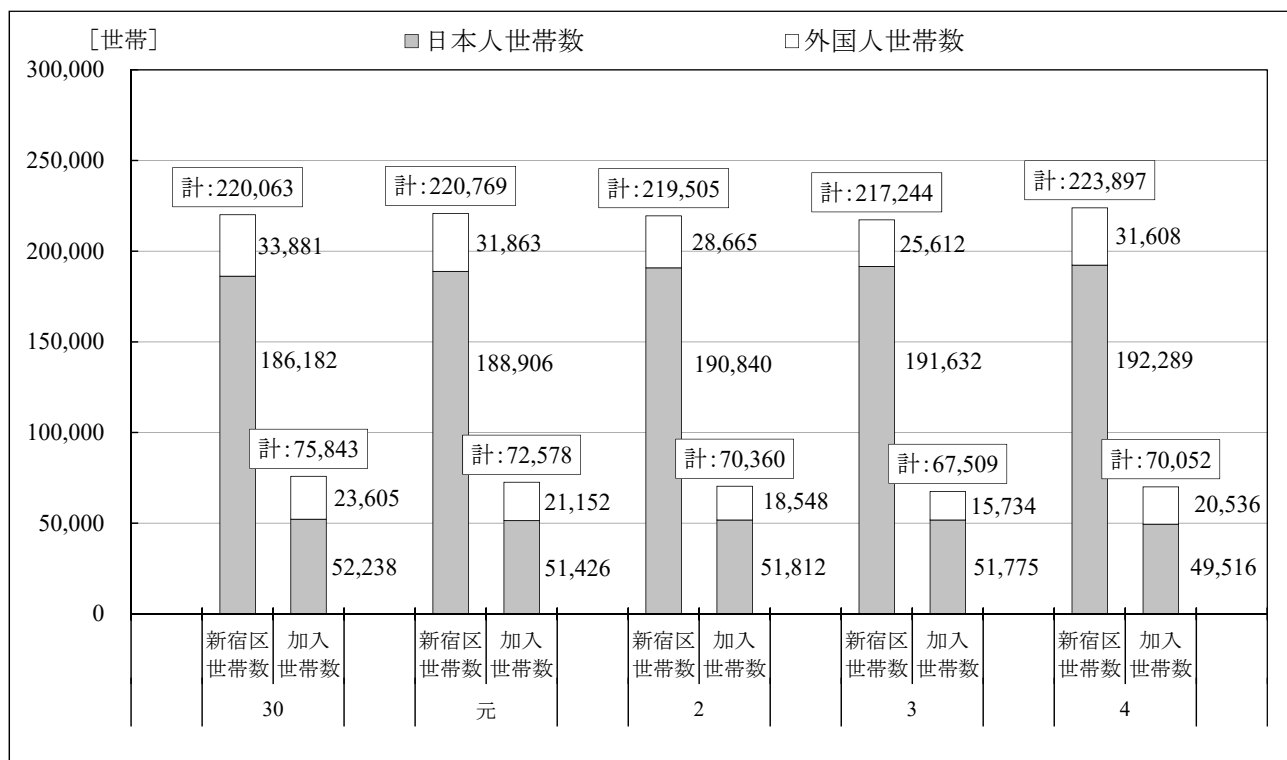


図3. 新宿区の世帯数・国民健康保険加入世帯数の年度推移 (各年度末実績)

[新宿区住民基本台帳・国民健康保険事業概要より]

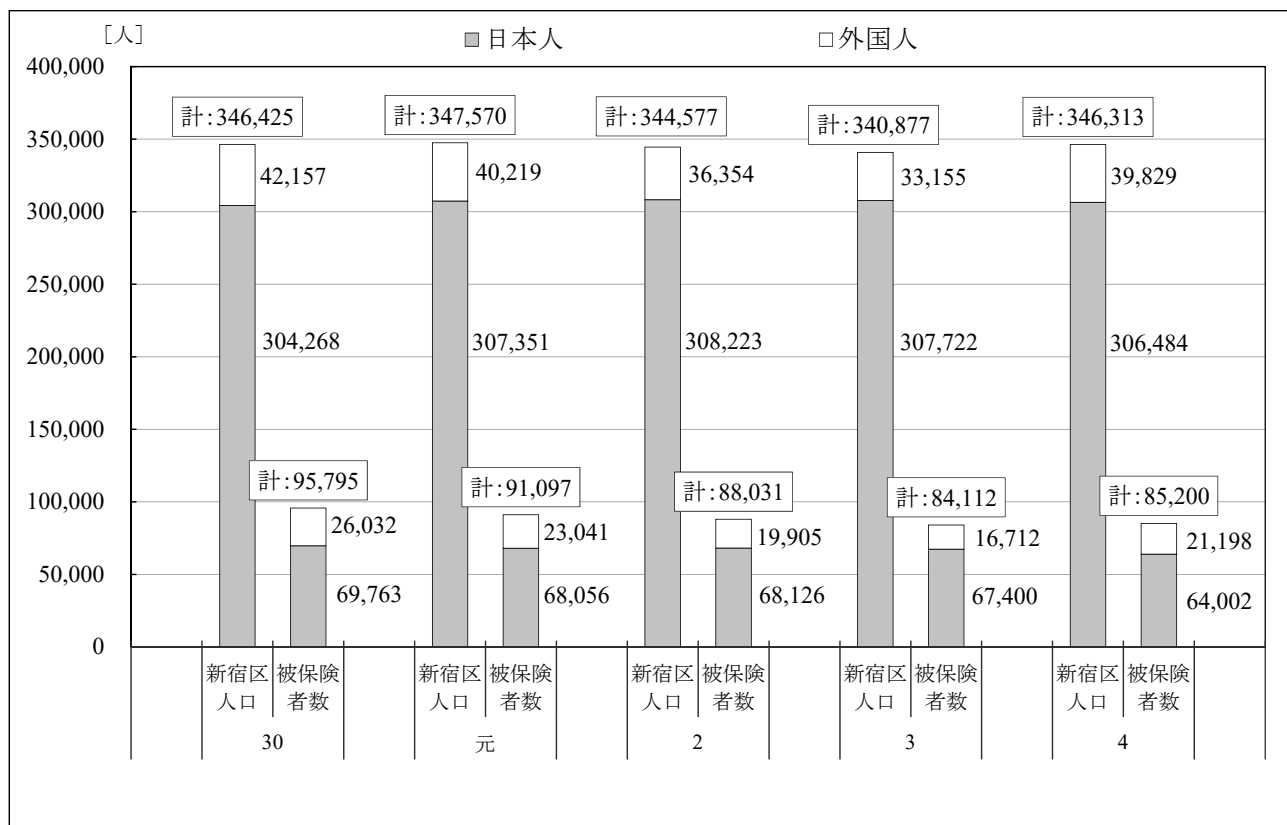


図4. 新宿区の人口・国民健康保険被保険者数の年度推移 (各年度末実績)

[新宿区住民基本台帳・国民健康保険事業概要より]

(2) 被保険者の年齢構成

図5は、0～74歳までの年齢別被保険者数の分布及び日本人と外国人の内訳を表したものです。20～39歳の層で外国人の比率が40.34%（外国人13,773人／総数34,142人）と特に高いことが特徴的です。中でも20歳付近では4分の3以上が外国人被保険者となっており、主に留学生が多く加入していることに起因しています。

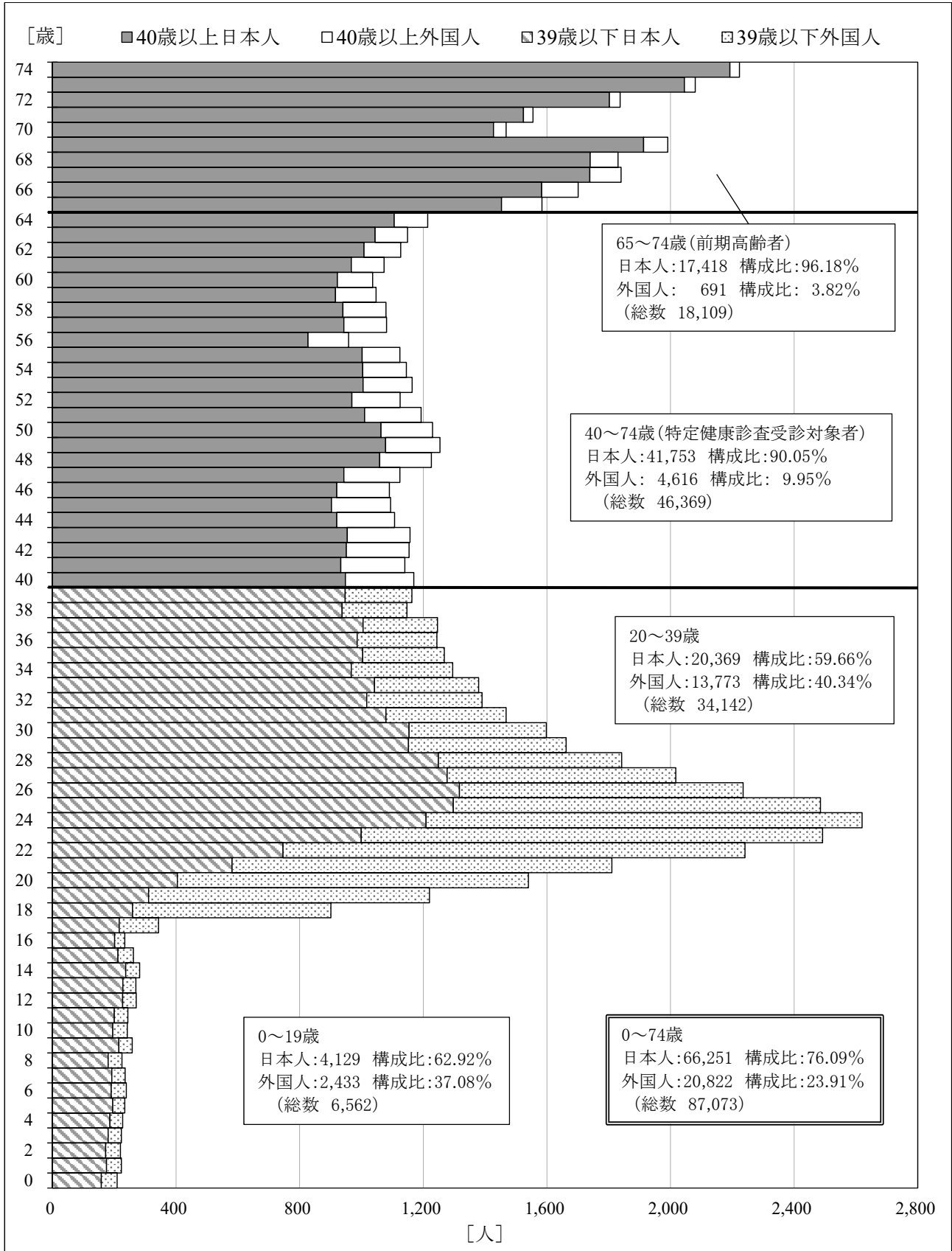


図5. 年齢別の日本人・外国人別被保険者数（令和4年度平均値）

(3) 資格異動の状況

図6は、資格取得・喪失者数をその事由別に表したものです。総数では、資格取得者数が資格喪失者数を1,088人上回っており、特に「転出・転入」の事由では、転入による資格取得者数が転出による資格喪失者数を8,437人上回っています。

図7は、年齢階層別に資格取得・喪失者の増減を表したものです。資格喪失者数が資格取得者数を上回る階層が多い中、15～19、20～24歳の階層は資格取得者数が資格喪失者数を大幅に上回っています。

これらの状況からも、入国制限の緩和等により主に留学生が国民健康保険に加入したことが伺えます。

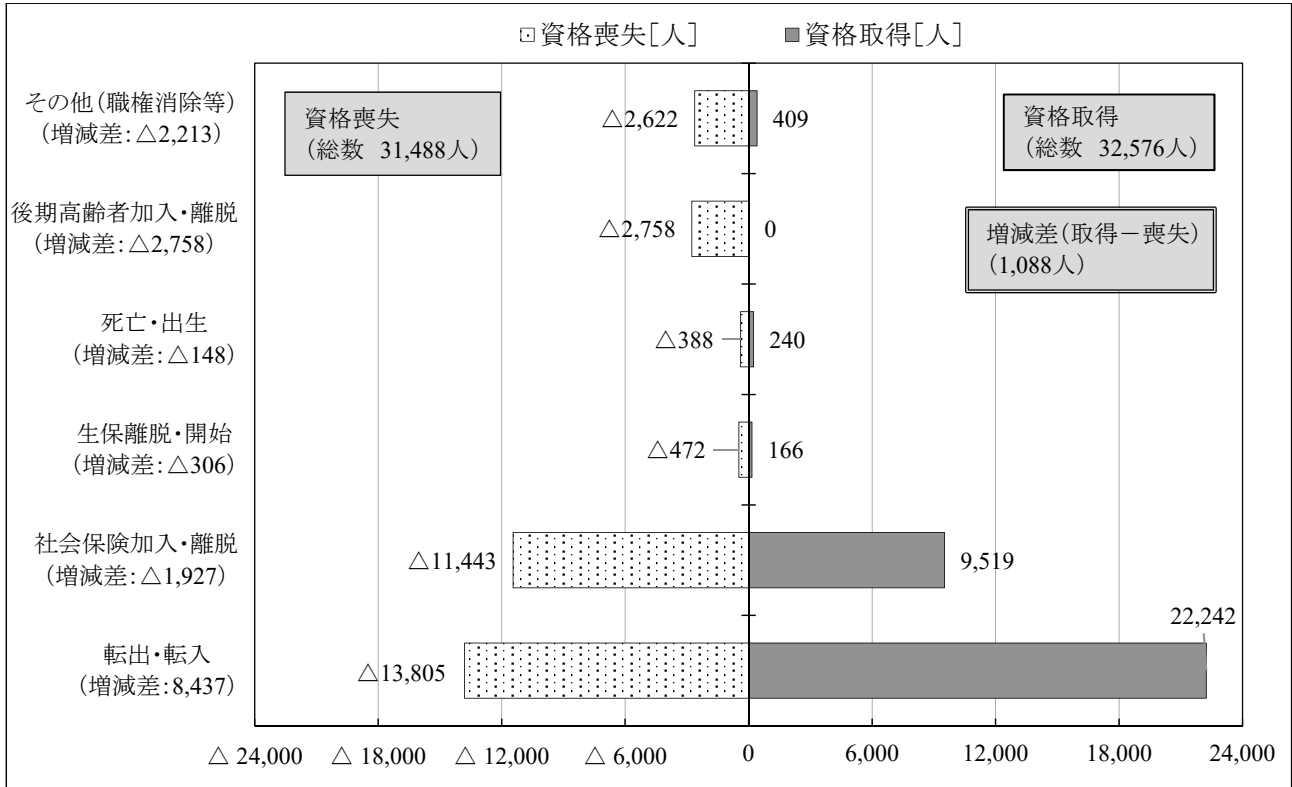
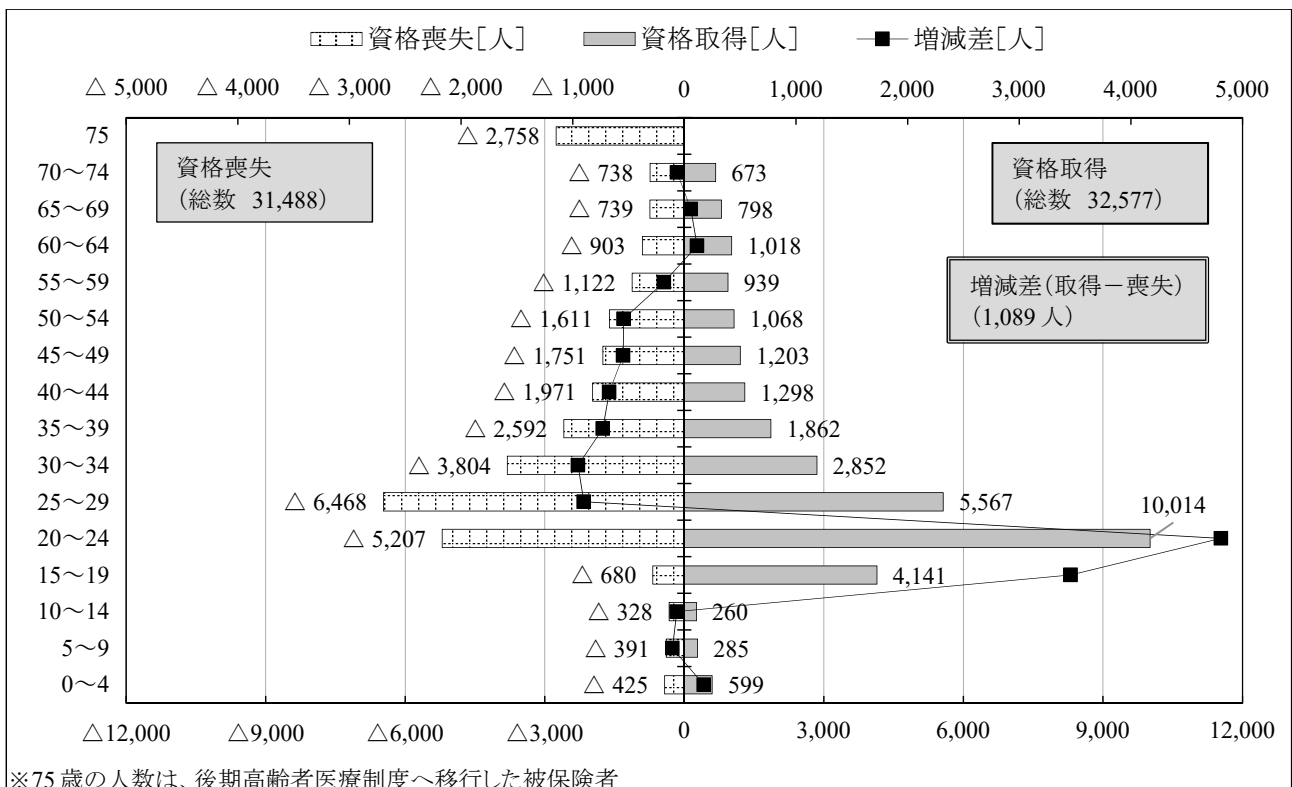


図6. 被保険者の事由別資格取得・喪失者数及び増減差(令和4年度実績)

[国民健康保険事業概要より]



※75歳の人数は、後期高齢者医療制度へ移行した被保険者

図7. 被保険者の年齢階層別資格取得・喪失者数及び増減差(令和4年度実績)

(4) 世帯主の年齢階層別賦課額、収納額及び収納率

図8は、新宿区国民健康保険加入世帯の世帯主の年齢階層別賦課額、収納額を棒グラフで、収納率を折れ線グラフで表しています。収納額を賦課額で除したものが収納率となります。世帯主の年齢階層が20～24歳の世帯は、収納率が最も低く、賦課額、収納額ともに低いことが特徴的です。また、年齢階層が上がるにつれて収納率も高くなる傾向にあります。年齢階層が70～74歳の世帯の収納率は98.43%と高く、20歳代の世帯と大きな開きがあります。

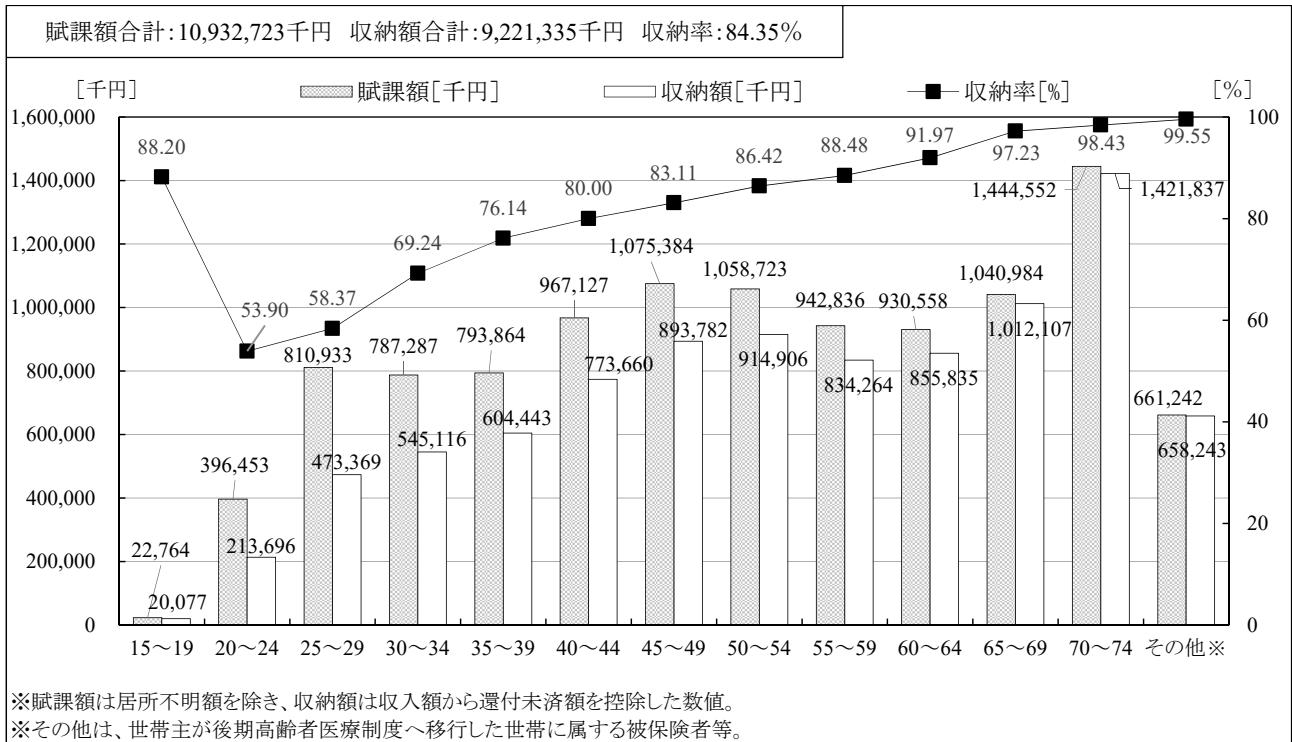


図8. 年齢階層別賦課額、収納額及び収納率（現年分・退職被保険者等を含む）（令和4年度実績）

(5) 旧ただし書き所得別賦課額、収納額及び収納率

図9は、新宿区国民健康保険加入世帯の旧ただし書き所得別賦課額、収納額、収納率を棒グラフ等で表しています。100万円超～200万円以下の世帯は、収納額が最も高い一方で、収納率は低くなっています。全体としては、所得が高くなるに応じて収納率も高くなる傾向にあります。

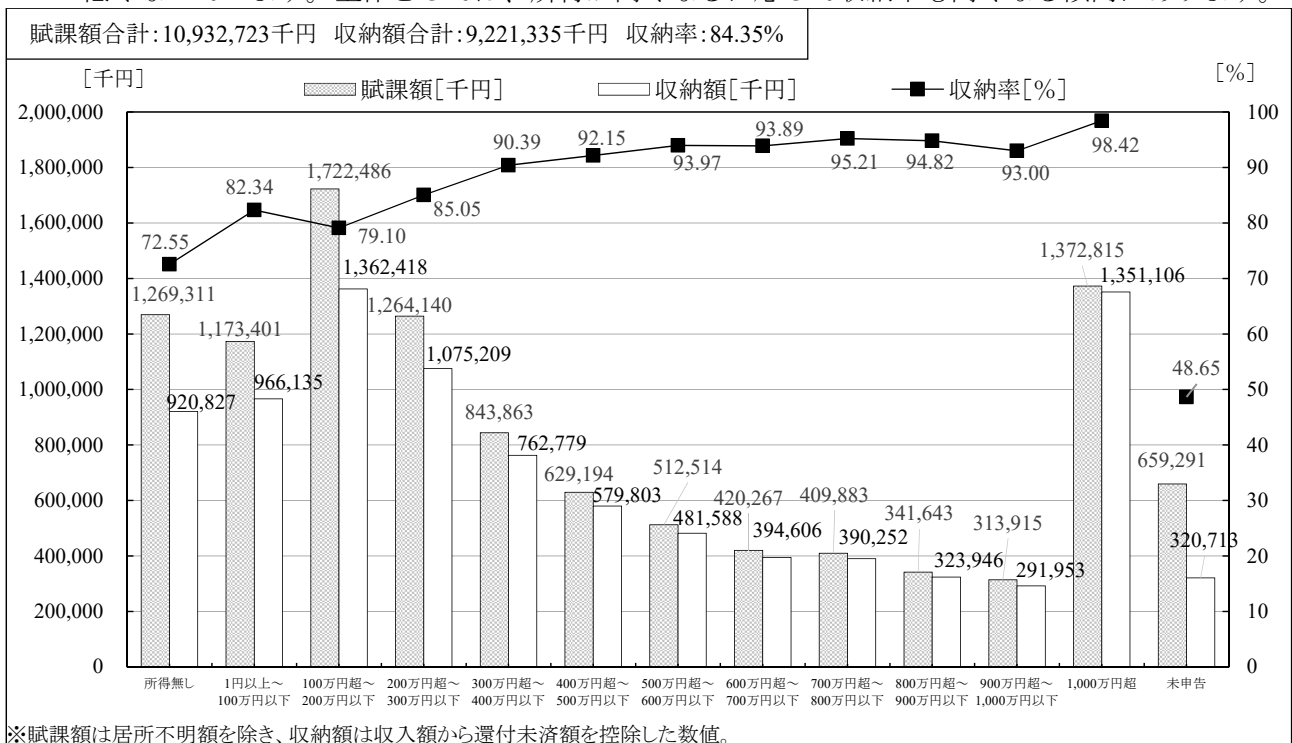


図9. 旧ただし書き所得別賦課額、収納額及び収納率（現年分・退職被保険者等を含む）（令和4年度実績）

(6) 賦課額・収納額・収納率の推移（現年分・退職被保険者等を含む）

図 10 は、国民健康保険料の賦課額、収納額を棒グラフで、収納率を折れ線グラフで表しています。新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け、令和 2 年度は賦課額、収納額、収納率の全てが最も低くなりましたが、令和 4 年度は入国制限の緩和等による被保険者数の増等の影響で、収納額が最も大きくなっています。

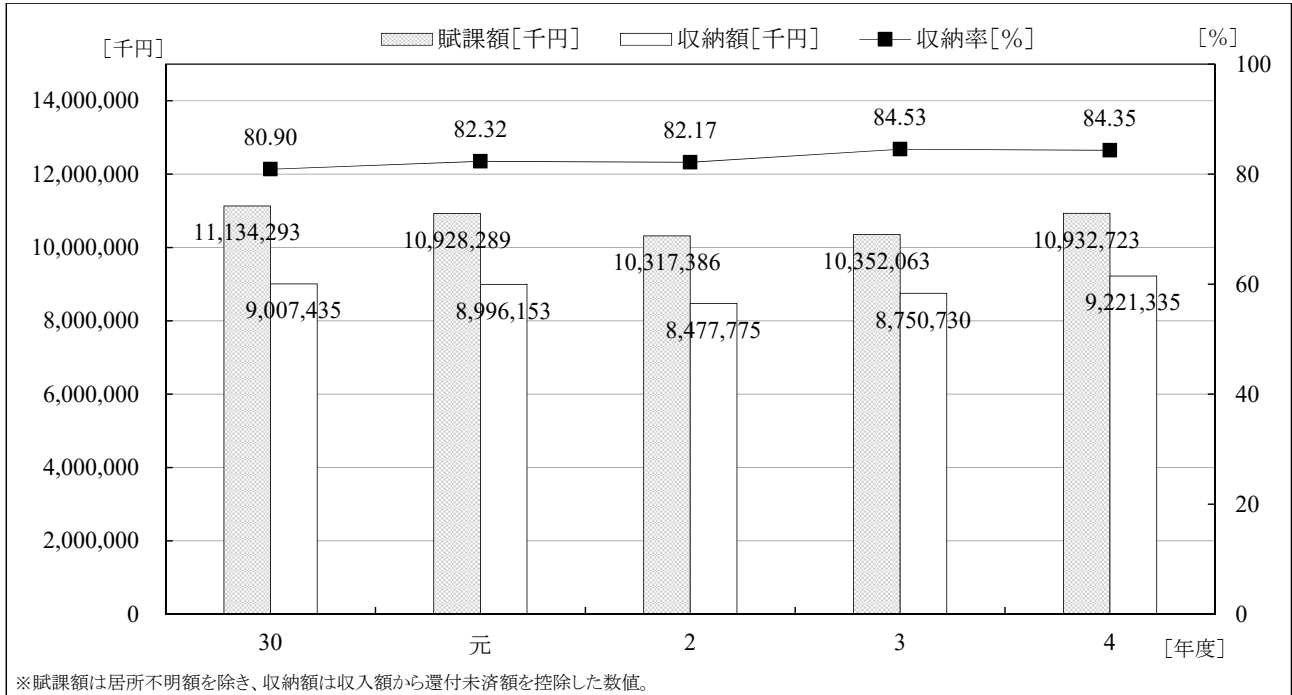


図 10. 賦課額・収納額・収納率の年度推移（各年度実績）

[国民健康保険事業概要より]

(7) 年齢階層別療養給付費費用額・一人当たり費用額

図 11 は、新宿区の診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）の状況に基づき、年齢階層別の療養給付費の費用額を棒グラフで、一人当たり費用額を折れ線グラフで表したものです。全体の傾向として、20～24 歳の年齢から年齢階層が上がるに応じて、費用額及び一人当たり費用額が上昇していることがわかります。

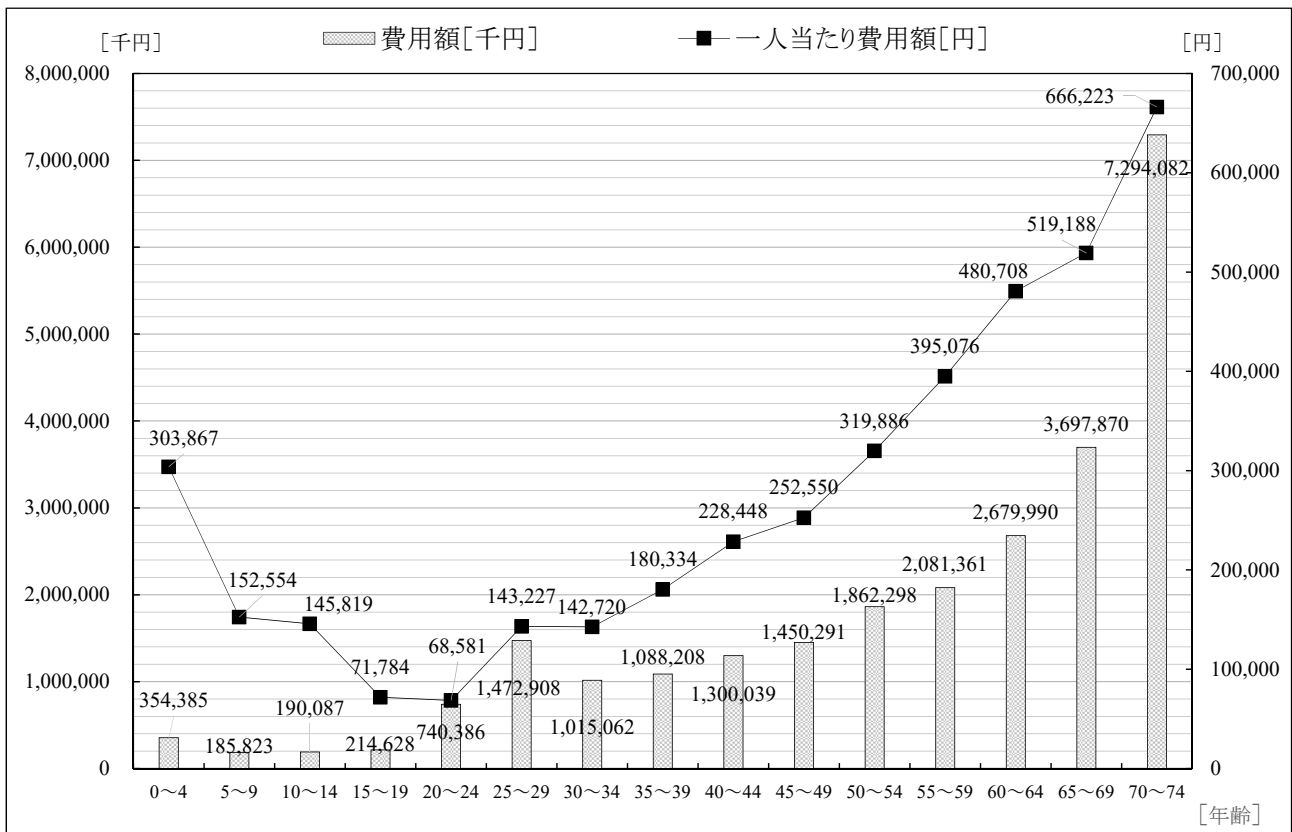


図 11. 年齢階層別療養給付費費用額・一人当たり費用額（退職被保険者等を含む）（令和 4 年度実績）

3 国民健康保険財政健全化への取組

(1) 医療費の適正化

図12は、医療費（療養給付費と療養費等の合計額）を負担区分別に表したものです。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控え等により、医療費が大きく減少していますが、令和3年度以降は受診控えの反動や医療の高度化等により増加傾向にあります。

図13は、医療費の年間一人あたり費用額の推移を棒グラフで、費用額の対前年増減率を折れ線グラフで表したものです。令和3年度は年間一人あたり費用額が大幅に増加しましたが、令和4年度は被保険者数の増加等に伴い、対前年増減率がマイナスとなりました。

新型コロナウイルス感染症だけでなく、生活習慣病等の疾患により医療機関にかかることを踏まえると、医療保険の運営主体としての役割を果たすためには、保健事業を通じた被保険者の健康管理に取り組み、地域医療の質・効率性向上の一翼を担い、医療保険者としての機能強化を図っていく必要があります。

そのため、医療費の適正化は非常に重要な課題であり、新宿区では新宿区国民健康保険データヘルス計画（平成30年度～令和5年度）（以下、「データヘルス計画」という。）に基づき様々な事業を展開しています。

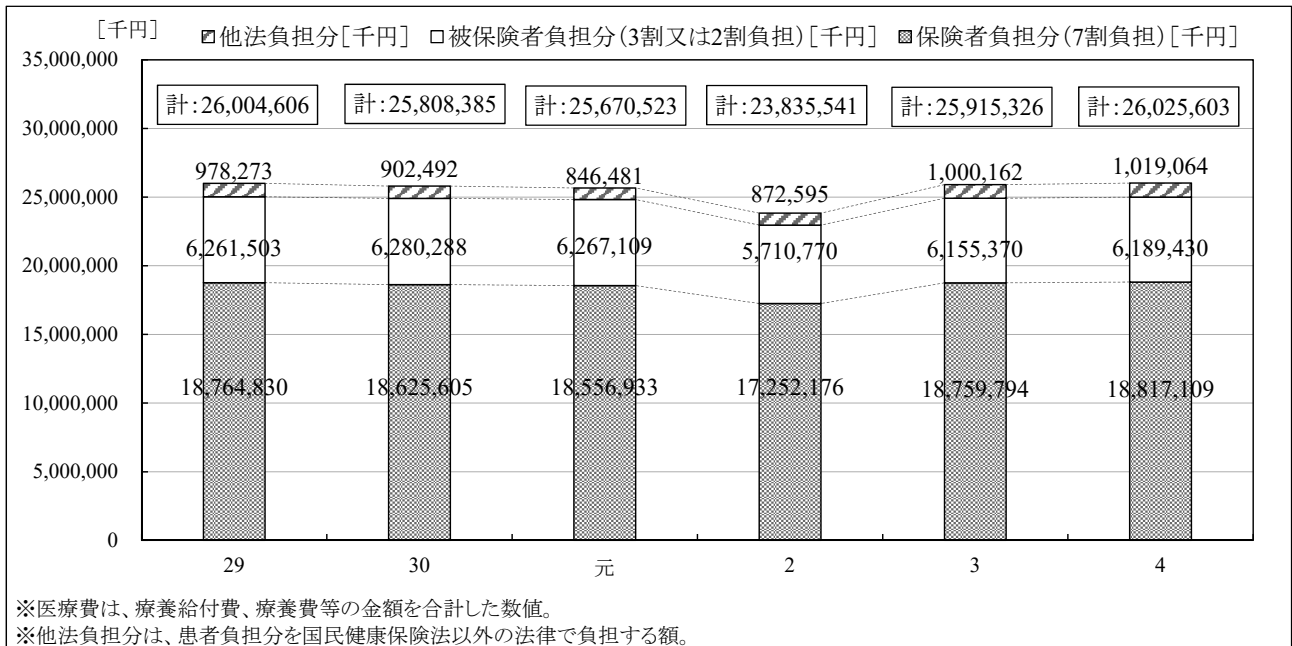


図12. 医療費（療養給付費と療養費等の合計額）の年度推移（各年度実績）〔国民健康保険事業概要より〕

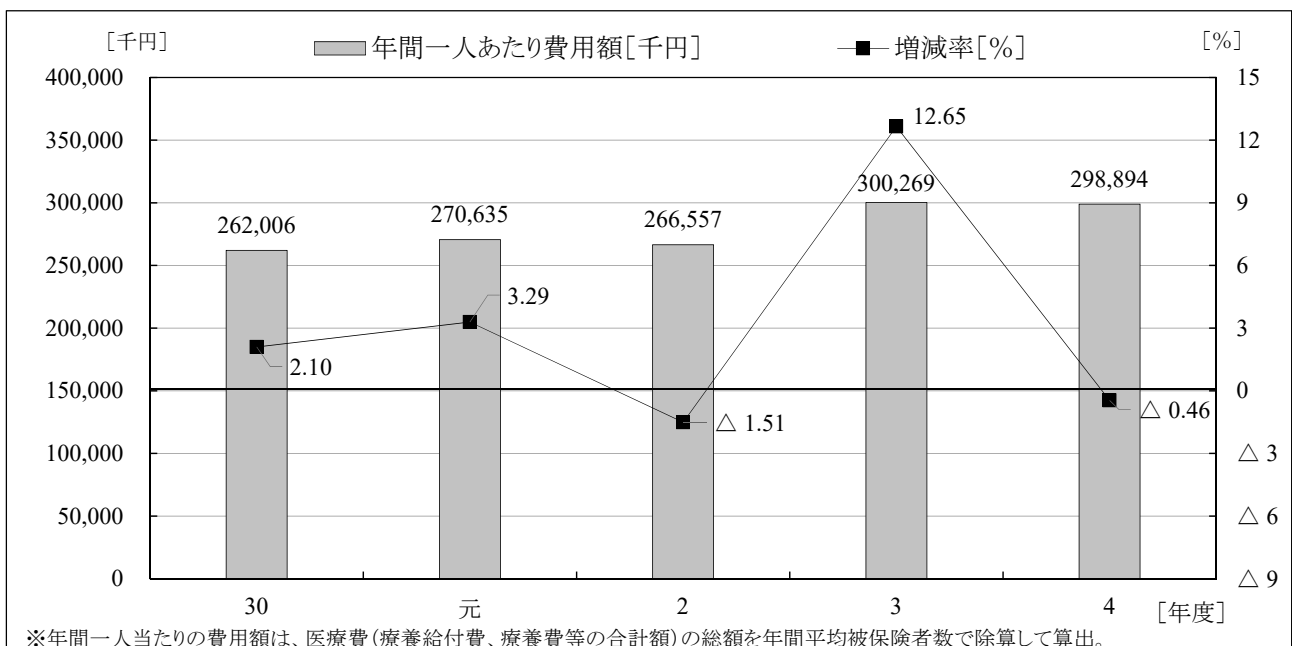


図13. 年間一人あたり費用額の年度推移〔国民健康保険事業概要より〕

生活習慣病は「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義されます。生活習慣の改善や適切な受診等により悪化を予防することが可能ですが、治療の中断等により重症化してしまう恐れもあり、高額な医療費が発生する要因にもなります。

図 14 は、被保険者に占める生活習慣病の有病者数と割合を表しており、被保険者数の約 5 人に 1 人が生活習慣病関連の有病者となっています。また図 15 は、医療費に占める生活習慣病関連の医療費割合を表しています。生活習慣病関連の疾病割合は高く、約 2 割を生活習慣病が占めています。

こうした現状を踏まえ、新宿区では医療保険者として健康寿命の延伸に取り組み、医療費縮小につなげるだけでなく、被保険者の健康増進を図っています。

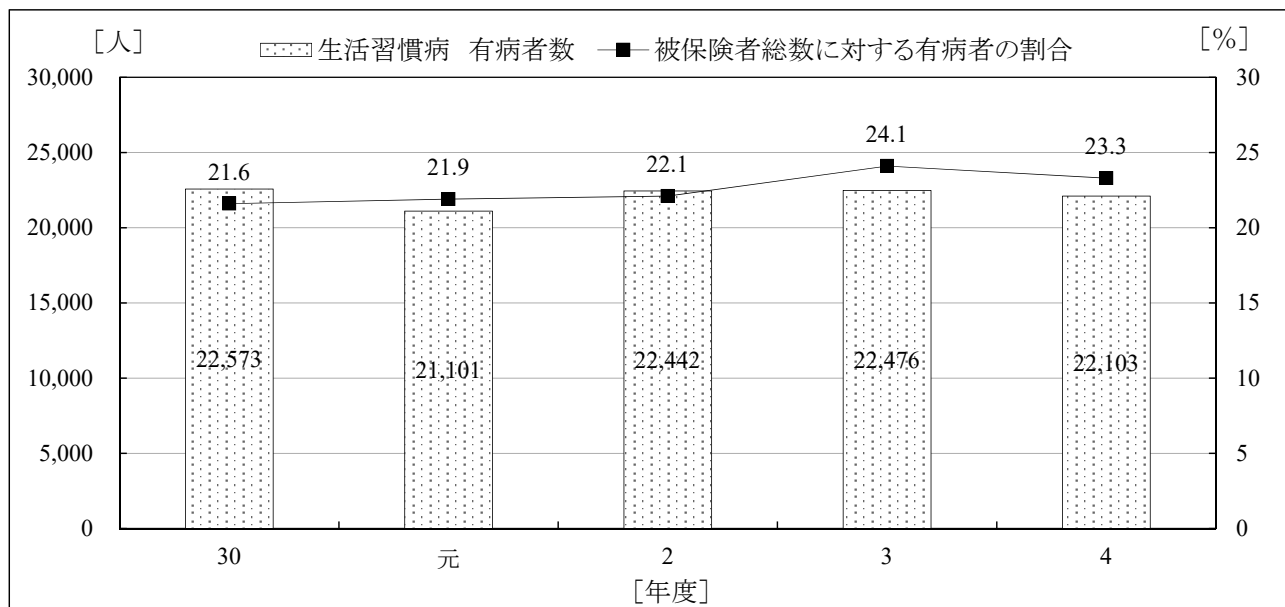


図 14. 被保険者の生活習慣病有病者数及び割合の年度推移 [国保データベース(KDB)システムより]

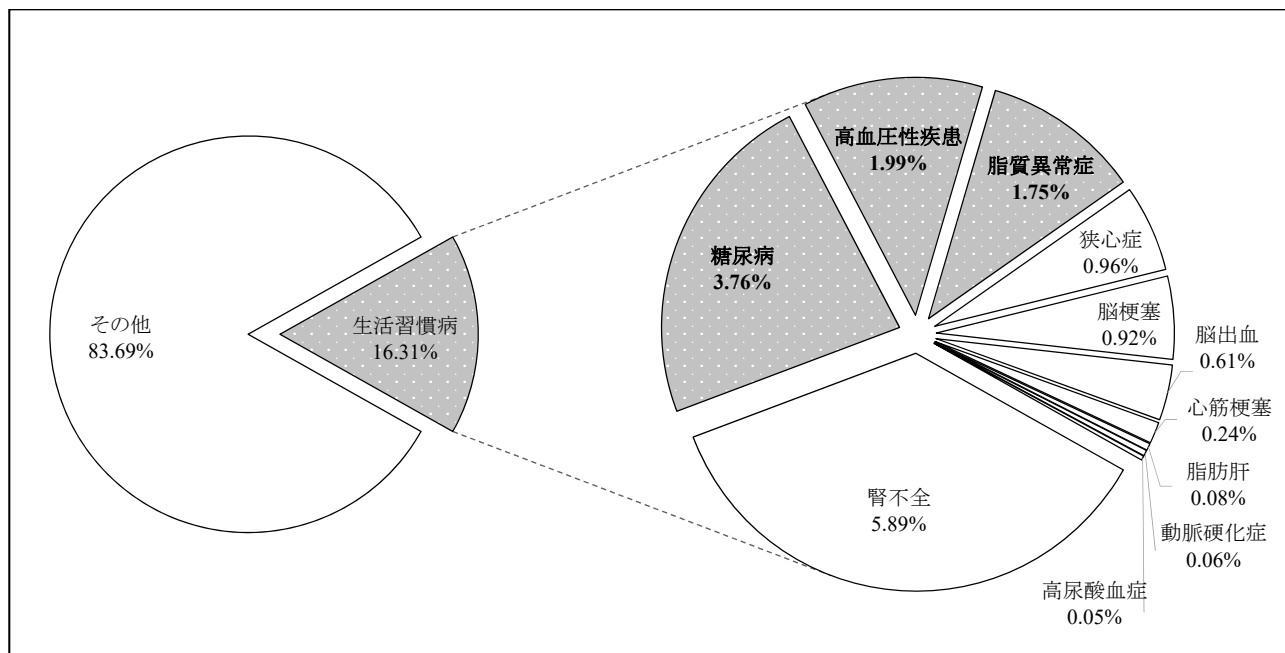


図 15. 生活習慣病関連の医療費割合 (令和 4 年度) [国保データベース (KDB) システムより]

① 生活習慣病治療中断者への受診勧奨

生活習慣病に対する事業として、生活習慣病（糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患）の治療を中断している可能性がある被保険者をレセプトデータを用いて特定し、医療機関への受診勧奨（専門職の電話による保健指導含む）を実施しています。

本事業の実施結果では医療機関への受診再開率が約 5 割となっているため、受診再開率の向上とともに、健康寿命の延伸と医療費の適正化に努めていきます。

表 1. 事業実施状況（令和 2 年度から実施）

年度		4	3	2
対象者		224 人	194 人	203 人
通知指導		224 人	194 人	203 人
電話指導	架電及び入電期間	令和 4 年 8 月 22 日 ～同年 10 月 31 日	令和 3 年 9 月 17 日 ～同年 11 月 30 日	令和 2 年 9 月 15 日 ～同年 11 月 30 日
	保健指導実施結果	74 人	58 人	97 人
医療機関への受診再開 ※	人数	102/195 人	102/182 人	105/198 人
	割合	52.3%	56.0%	53.0%

※ 令和 2・3 年度は 9～12 月診療、令和 4 年度は 8～11 月診療のレセプトを基に集計した対象者数で算出。
[国民健康保険事業概要より]

② 受診行動適正化指導

複数の医療機関や薬局を利用している多受診者（重複受診・頻回受診・重複服薬）は、個々の医療機関や薬局で患者の状況を把握することが難しく、薬の重複服薬等により健康被害が生じる恐れがあります。また、併用禁忌薬剤（飲み合わせの悪い薬剤）の使用がある場合は、副作用により被保険者に重大な影響を与える可能性があります。これらは、医療費高額化の要因にもなることから、被保険者の健康管理や医療に対する意識を深め、適切な受診行動に導く必要があります。

そのため、下表に該当する被保険者を対象として、受診行動適正化指導（専門職の電話による保健指導含む）を行っています。また本事業は、残薬調整バッグ事業とも連携し進めています。お薬手帳やかかりつけ医・かかりつけ薬局を持つことで、より適切な受診が可能となり、医療費の適正化にもつながります。

表 2. 受診行動適正化指導における対象者の対象条件

対象者	対象条件
重複受診者	1 か月間に同系の疾病を理由に、3 医療機関以上受診している人。
頻回受診者	1 か月間に 12 回以上受診している人。
重複服薬者	1 か月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が 60 日を超える人。
併用禁忌薬剤服薬者	併用禁忌（飲み合わせが悪い）とされる薬剤を服薬している人

表 3. 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者への事業実施状況（令和 2 年度から実施）

年度		4	3	2
対象者		172 人	151 人	101 人
通知指導		172 人	151 人	101 人
電話指導	架電及び入電期間	令和 4 年 8 月 22 日 ～同年 10 月 31 日	令和 3 年 9 月 16 日 ～同年 11 月 30 日	令和 2 年 9 月 15 日 ～同年 11 月 30 日
	保健指導実施結果	60 人	53 人	53 人
行動変容の改善 ※	人数	148/159 人	135/148 人	89/96 人
	割合	93.1%	91.2%	92.7%

※ 令和 2・3 年度は 9～12 月診療、令和 4 年度は 8～11 月診療のレセプトを基に集計した対象者数で算出。
[国民健康保険事業概要より]

表 4. 多剤服薬者、併用禁忌薬剤使用者の事業実施状況（令和 2 年度から新規実施）

年度		4	3	2
対象者		88 人	72 人	47 人
通知指導		88 人	72 人	47 人
電話指導	架電及び 入電期間	令和 4 年 8 月 22 日 ～同年 10 月 31 日	令和 3 年 9 月 16 日 ～同年 11 月 30 日	令和 2 年 9 月 15 日 ～同年 11 月 30 日
	保健指導 実施結果	28 人	32 人	32 人
行動変容 の改善※	人数	43/69 人	20/61 人	19/43 人
	割合	62.3%	32.8%	44.2%

※ 令和 2・3 年度は 9～12 月診療、令和 4 年度は 8～11 月診療のレセプトを基に集計した対象者数で算出。
[国民健康保険事業概要より]

③ ジェネリック医薬品の普及

ジェネリック医薬品は、先発医薬品と同等の品質、安全性を持つ医薬品で、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」に基づき厚生労働大臣から承認されているものです。

ジェネリック医薬品は、先発医薬品に比べて開発研究費用等が少なく済むことから、薬剤価格が低く設定されています。ジェネリック医薬品を使用することで被保険者の負担を軽減することができるとともに、新宿区全体の医療費を抑えることが可能となります。

・ ジェネリック医薬品の利用促進のための周知活動

ジェネリック医薬品の普及啓発のため、被保険者証交付時に被保険者証の台紙と一体化した「ジェネリック医薬品希望シール」を交付しているほか、窓口でジェネリック医薬品を希望する旨が記載された保険証ケースを配布しています。

・ ジェネリック医薬品差額通知の送付

平成 26 年度から、被保険者に対して年 3 回「ジェネリック医薬品差額通知書」を送付しています。これは、現在使用している先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合、自己負担額をどれだけ軽減することができるかを通知するものです。

表 5 は、ジェネリック医薬品差額通知書による切替効果額を年度別に表したものです。切替効果額とは、保険給付費と被保険者の自己負担相当額の合計を表しており、30 年度以降は、減少傾向にあります。

表 5. ジェネリック差額通知による切替効果額

年度	4	3	2	元	30
金額（千円）	10,339	12,372	12,875	13,851	31,497

[東京都国民健康保険団体連合会提供データより]

図16と図17は、ジェネリック医薬品の数量と金額から見た利用率を示しています。薬剤全体（ジェネリックに代替不可の先発医薬品は除く）の数量及び金額は、年度によって増減していますが、利用率はどちらも上昇傾向にあります。しかし、金額ベースで見れば、いまだに半数を下回っている状況です。今後も、被保険者へのジェネリック医薬品の普及啓発のため、継続して通知を行います。

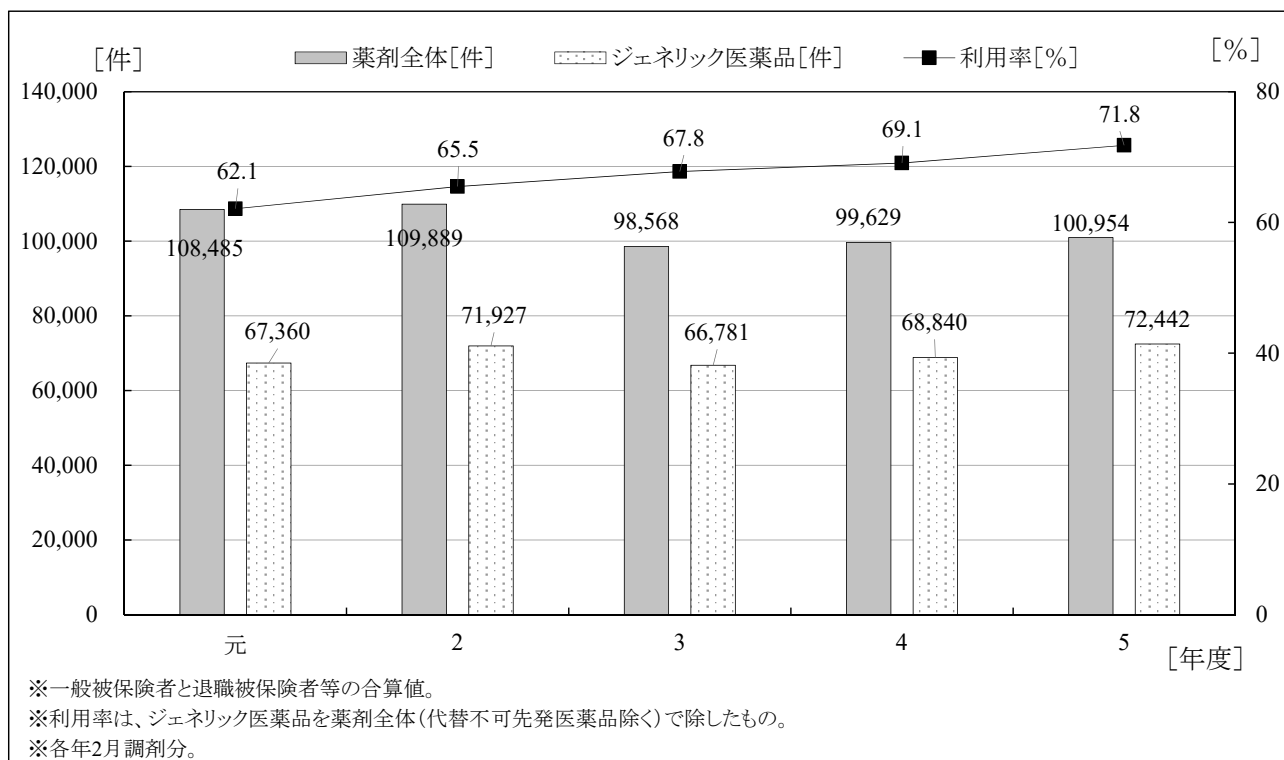


図16. ジェネリック医薬品数量・利用率（代替不可先発医薬品除く）の年度推移
 [東京都国民健康保険団体連合会提供データより]

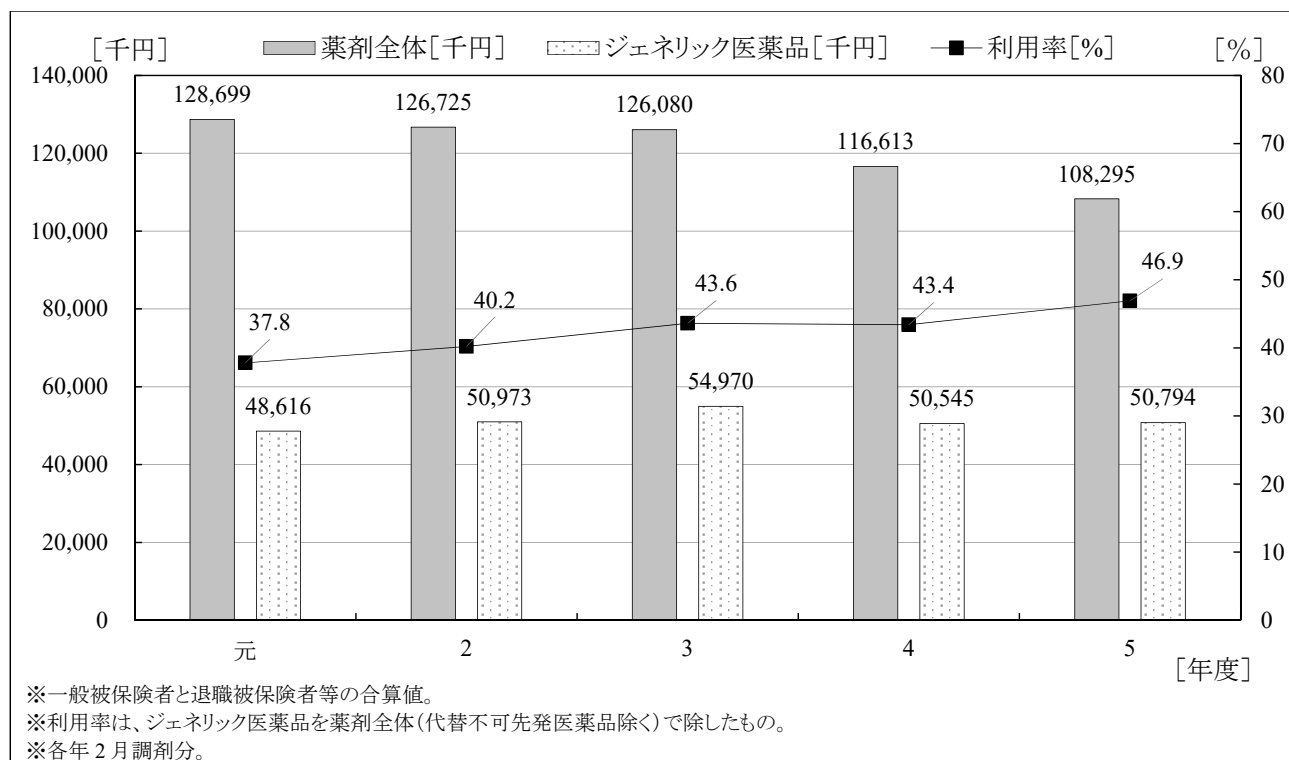


図17. ジェネリック医薬品金額・利用率（代替不可先発医薬品除く）の年度推移
 [東京都国民健康保険団体連合会提供データより]

④ レセプト内容点検の強化

被保険者は、医療機関を受診すると、診療・投薬・手術などさまざまな医療行為を受けます。それぞれの医療行為には、全国で統一されている点数（1点＝10円）がつけられています。医療機関は、被保険者が受けた医療行為の内容を受診月ごと、診療区分ごと等に集計して点数を計算し、レセプトを作成します。このレセプトの内容が正しいかどうかを確認する作業のことをレセプト内容点検と言います。

レセプト内容点検の結果、レセプト内容に疑義がある場合は、レセプトを審査している東京都国民健康保険団体連合会に申し立てをします。申し立てが認められた場合は、点数が減額されます。その減額された金額のことを削減額と言います。レセプト内容点検による削減額をレセプト請求に係る保険者負担額で除したものを効果額と言います。

図18と図19は、レセプト内容点検の結果による削減額、一人当たり効果額及び効果率を示したものです。新宿区の削減額、一人当たり効果率は、例年、特別区平均のそれらを上回っています。

表6. レセプト内容点検の種類

突合点検	医科レセプトと調剤レセプトの組み合わせを見比べて、医薬品の適応や投与量等の点検を行うこと。
縦覧点検	同一医療機関の同一患者の過去6か月分のレセプトを見比べて、単月のレセプトでは確認できない重複請求や算定回数に制限のあるもの等の点検を行うこと。

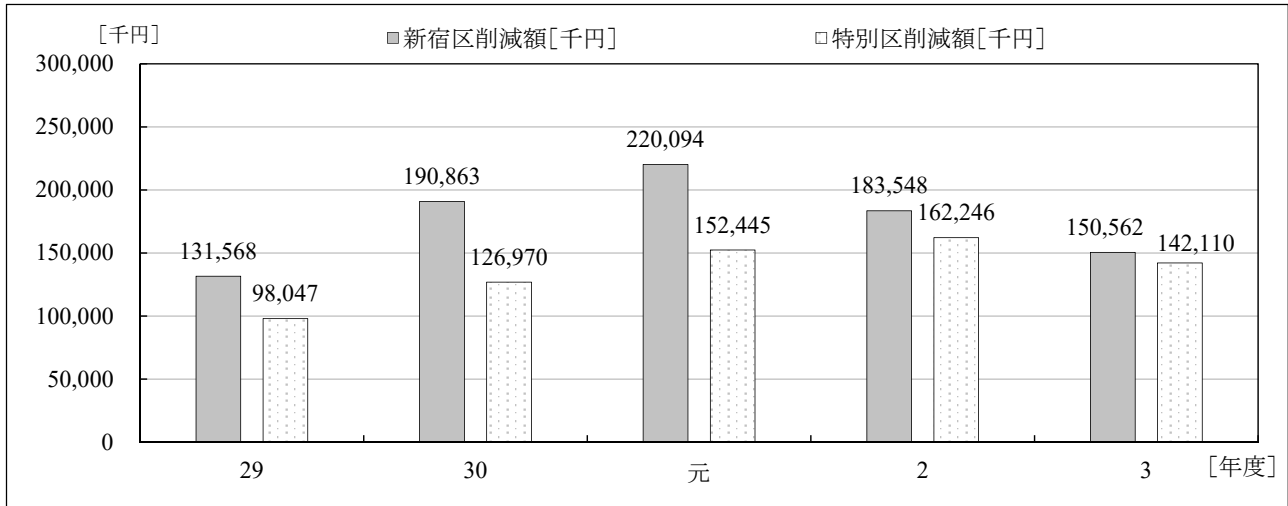
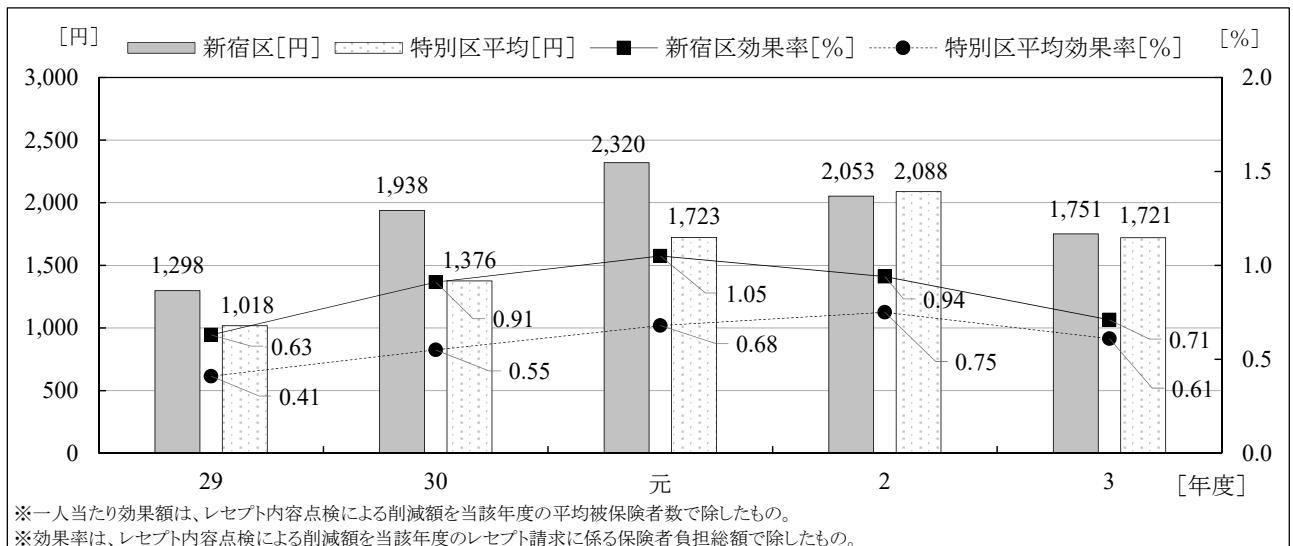


図18. レセプト内容点検による削減額の年度推移

[東京都国民健康保険団体連合会提供データより（令和3年度数値は速報版）]



※一人当たり効果額は、レセプト内容点検による削減額を当該年度の平均被保険者数で除したものの。

※効果率は、レセプト内容点検による削減額を当該年度のレセプト請求に係る保険者負担総額で除したものの。

図19. レセプト内容点検による一人当たり効果額・効果率の年度推移

[東京都国民健康保険団体連合会提供データより（令和3年度数値は速報版）]

(2) 収納の確保

① 新宿区の保険料収納状況と外国人納付の関係

新宿区国民健康保険料の収納率順位は、平成 28 年度から 23 区内中 23 位が継続しており、収納率の向上が大きな課題となっています。

図 20 より、新宿区は外国人比率が 23 区内で一番高いことが特徴的です。また、図 21 より、全体の収納率に対し、外国人被保険者の収納率は約半分であることがわかります。

令和 4 年度における外国人被保険者の在留資格別収納率について、在留期間が無期限である「永住者」の収納率と比べ、「技能」「特定活動」等、在留期間が限られている方の収納率が全体的に低いことがわかります。このことから、在留期間の短い外国人被保険者に国民健康保険の制度を周知し納付を促すことが、収納率の底上げにつながると考えます。

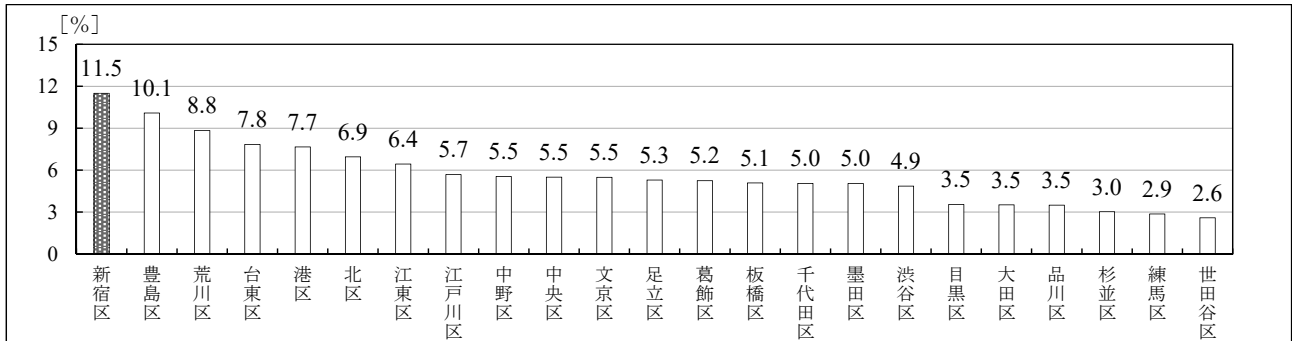


図 20. 特別区の外国人比率 (区の外国人人口/区の総人口) [東京都の統計より算出 (令和 5 年 4 月 1 日現在資料)]

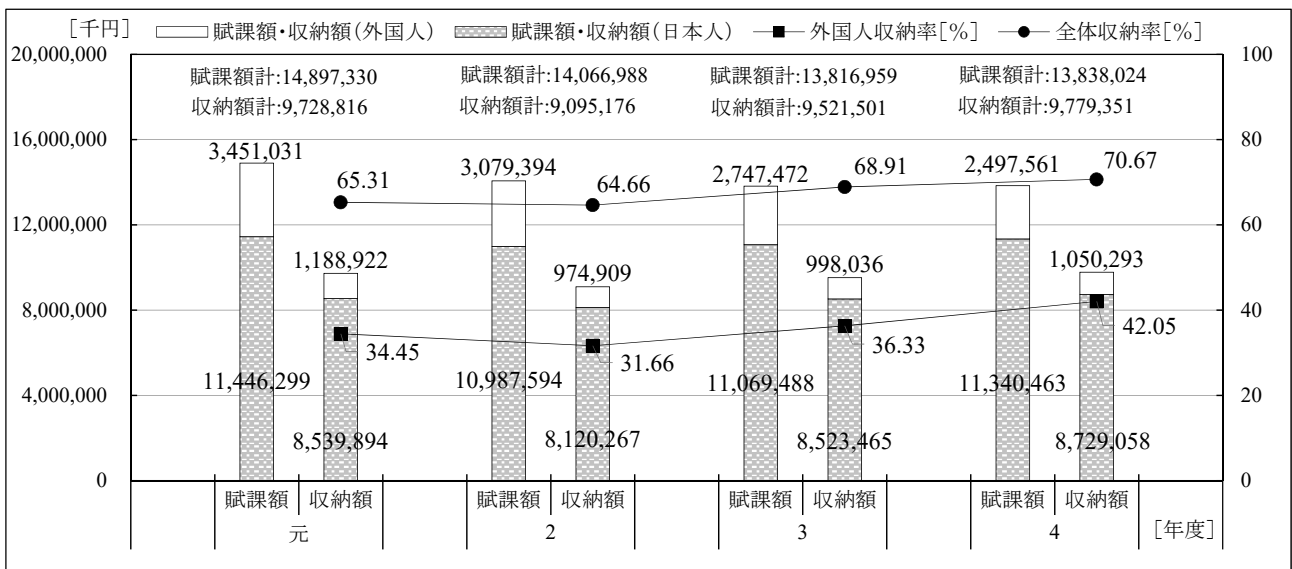


図 21. 新宿区の国民健康保険料賦課額等の年度推移 (現年分及び滞納繰越分)

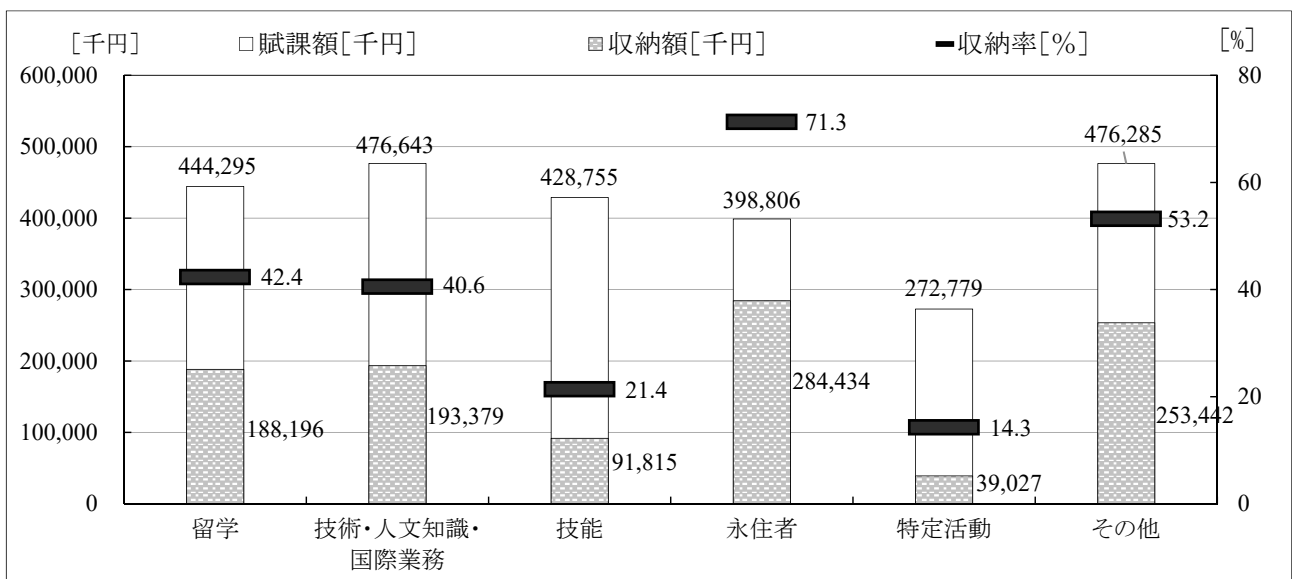


図 22. 外国人の在留資格別賦課額、収納額及び収納率 (令和 4 年度実績) (現年分及び滞納繰越分)

② 収納率向上への取り組み

・外国人被保険者の収納率向上

令和2年度から、スマートフォン等でQRコードを読み取ることで国民健康保険料納入通知書の記載内容や国民健康保険制度を7か国語で案内するサービスを導入しました。新宿区の国民健康保険に加入している外国人被保険者のうち、20～39歳の層が外国人被保険者全体の6割以上を占めており、スマートフォンの利用率はほぼ100%と想定されることから、通知内容及び国保制度への理解が進むものと考えます。

また、国民健康保険の制度周知冊子「あなたの暮らしと国保」について、令和3年度までは日本語版冊子と別に簡易的な内容の外国語版を作成していましたが、令和4年度から冊子を日本語と英語の併記に統合し、区ホームページのQRコード掲載による電子版での多言語対応を行うことで、外国人被保険者等への国民健康保険制度の趣旨普及に取り組みました。

・納付方法の拡充

納付方法の拡充を図ることで、被保険者に納付しやすい環境を整備することも必要不可欠です。令和2年度からPay-easy及びクレジットカード決済、令和4年度からはLINEPay、PayPay等コード決済を導入し、納付のキャッシュレス化を進めています。

図23は、キャッシュレス決済の納付方法別収納額の年度推移を棒グラフで表しています。令和4年度のキャッシュレス決済の収納実績は、令和3年度と比較し約4億円の増加となりました。

また、令和4年度よりペイジー口座振替受付サービスを導入しました。窓口にて口座振替受付端末を設置し、キャッシュカード読取による口座登録を可能にすることで、登録までの期間短縮と手続きの簡素化を図り、口座振替の利用促進に努めています。

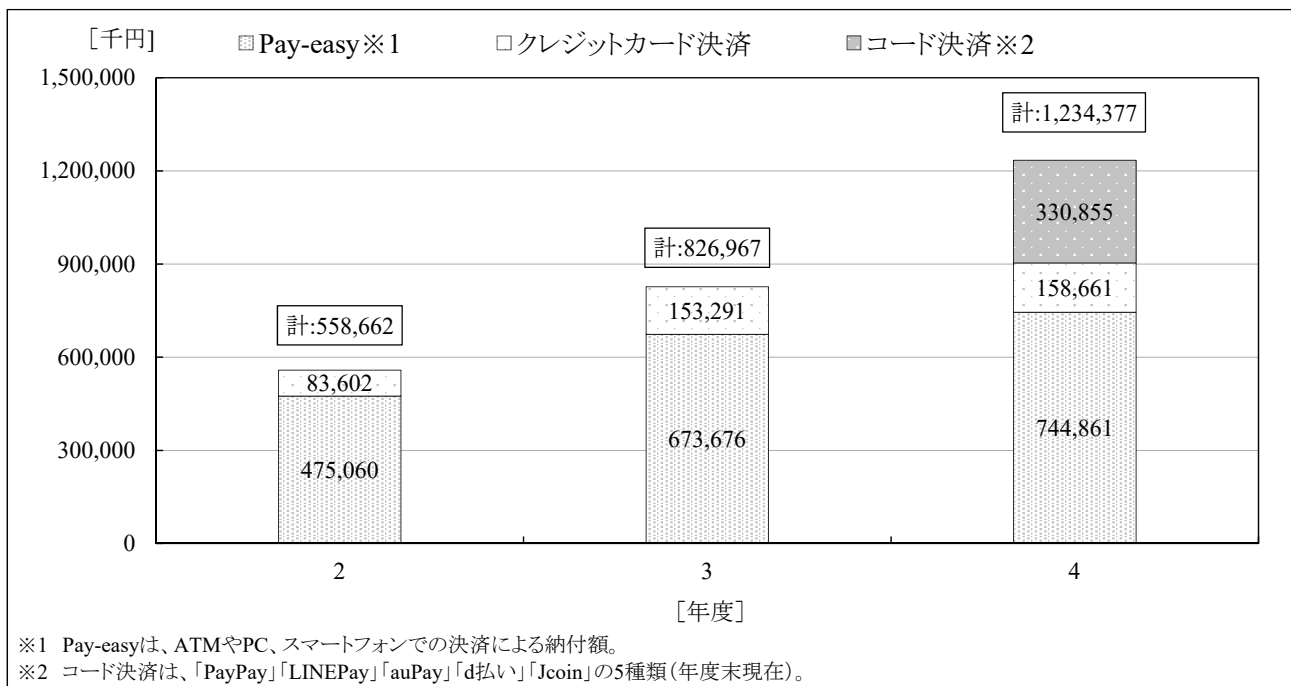


図23. キャッシュレス決済の納付方法別収納実績（現年分及び滞納繰越分）

（年度末現在）

・滞納処分

国民健康保険料の滞納がある世帯に対しては、督促状や催告書の通知、電話催告センターによる架電及びSMS送信、納付相談や納付の交渉を行っています。それでも納付がない場合等については、制限証の交付や差押等滞納処分を実施しています。

図24は、現年分・滞納繰越分等の区分ごとの保険料滞納世帯数の推移を棒グラフで表しています。滞納整理における取組みの結果、滞納世帯数は減少傾向にあります。

図25は、銀行預金、給与等の差押財産の件数を折れ線グラフ、差押えに伴う収納額を棒グラフで表しています。差押財産の件数と収納額は年度により増減はありますが、個々の状況を十分に確認し、被保険者に寄り添った滞納処分に取り組んでいます。なお、財産の差押え後、被保険者が自主納付した保険料は差押財産の収納額に含めていません。

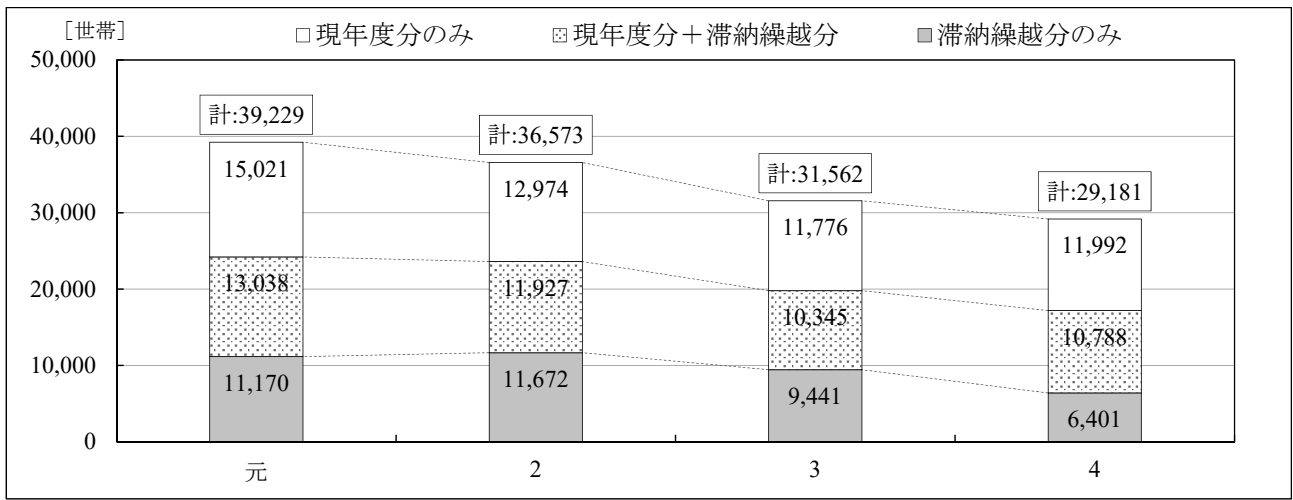
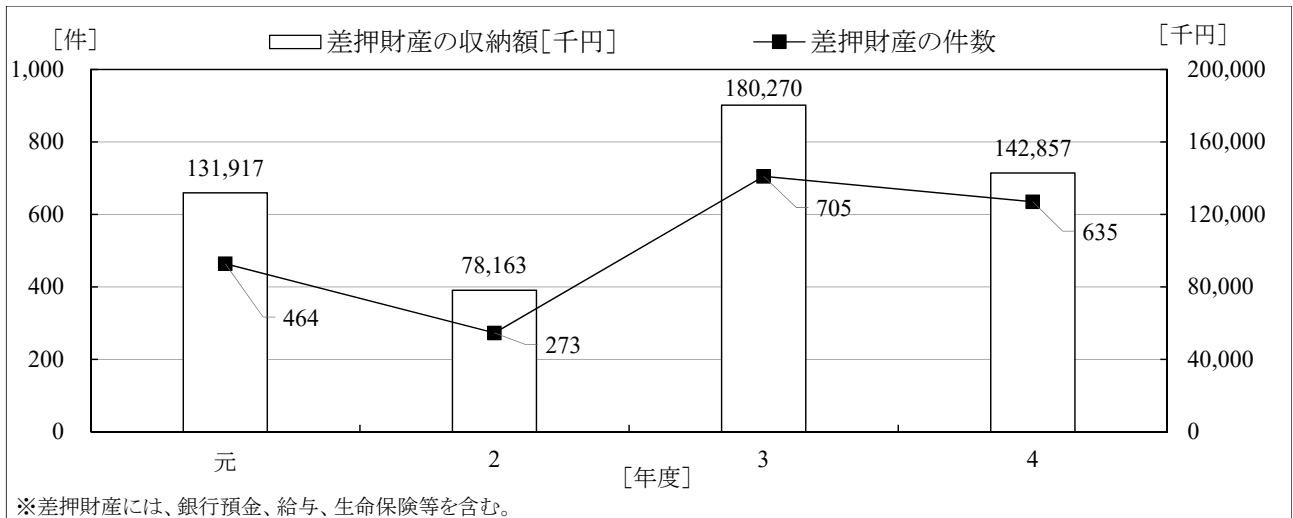


図 24. 滞納世帯数の年度推移 (各年度末現在) [国民健康保険事業概要より]



※差押財産には、銀行預金、給与、生命保険等を含む。
図 25. 差押状況の年度推移 (各年度末現在) [国民健康保険事業概要より]

・ 資格・賦課の適正化

被保険者の中には、社会保険に加入しているにもかかわらず、国民健康保険の資格喪失の届出がなく二重加入となっている方がいます。実態とは異なる保険料賦課は、収納率を引き下げる要因となるため、さらなる収納率の向上には資格・賦課の適正化が欠かせません。

令和3年度以前は、日本年金機構から提供される年金資格情報をもとに重複加入者を推定し、資格喪失手続きの勧奨通知を送付していました。令和4年度からは、オンライン資格確認の運用開始に伴い、より正確な資格重複情報に基づいた処理が可能になりました。図 26 より、令和4年度の減額した賦課額、件数ともに大幅に上昇しており、上記の変更が適切な資格管理と保険料賦課につながったことがわかります。

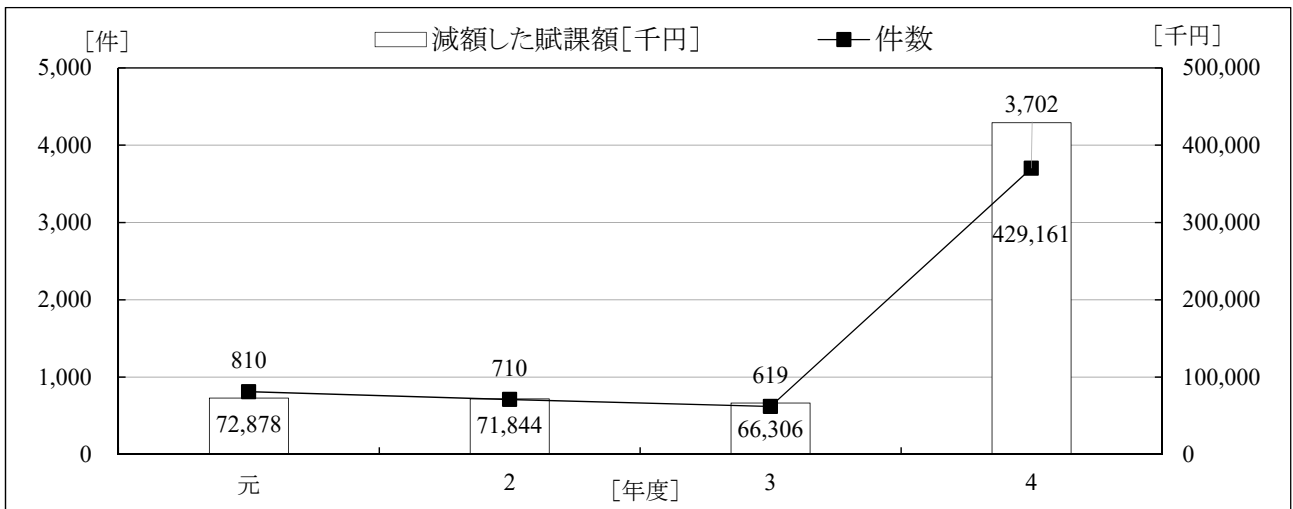


図 26. 資格重複者の喪失手続き等により減額した賦課額及び件数の年度推移 (各年度末実績)

4 今後の方向性・取組

(1) 医療費の適正化の推進

被保険者数の減少、医療の高度化等の様々な要因により、一人当たりの医療費は今後も増大していく見通しです。将来にわたって持続可能な医療保険制度を運営していくためには、医療費の適正化に努めることが重要です。

令和5年度は、新宿区国民健康保険データヘルス計画(平成30年度～令和5年度)に基づく保健事業の最終評価や健康・医療情報の分析等を行い、新宿区第二次国民健康保険データヘルス計画(令和6年度～令和11年度)を策定します。今度もデータヘルス計画に基づき、より効果的・効率的な保健事業を展開していくことで、医療費の適正化につなげるだけでなく、被保険者の健康増進を図り、医療保険者として健全な財政運営を行っていくよう努めていきます。

(2) 収納率の向上

国民健康保険を運営していくなかで保険料は重要な財源であり、保険料収納率の向上が健全な国民健康保険財政につながります。

外国人被保険者の収納率の底上げを図っていくために、各種案内やチラシ、新宿区ホームページを活用した多言語化を推進し、制度についての理解を深める対策を講じていきます。

全体の取り組みとして、ペイジー口座振替受付サービス等による口座振替の推進、電話催告センターによる架電及びSMS送信、金融機関等への口座照会のデジタル化、居住確認調査、催告書の送付、滞納処分や資格の適正化等の収納対策を強化していくとともに、引き続き、様々な角度から原因を分析し効果的な対策を実施し、収納率の向上に取り組みます。

また、資格重複情報を活用した国民健康保険の資格喪失のほか、庁内連携を強化することで、更なる資格の適正化を進めていきます。

(3) 納付方法の多様化への取組

被保険者の納付機会の拡充と利便性向上のため、納付方法の多様化に取り組んでいます。近年では様々な納付方法が増え、24時間どこでも支払いができるようになりました。

令和2年度から導入したクレジットカード決済及びPay-easy、令和4年度から導入したコード決済の収納金額を合わせると12億円を超え、納付方法の多様化には大きな効果がありました。さらに令和5年度からは、コード決済手段として楽天PayとFamiPayの2種類を追加しました。今後も被保険者の利便性に合わせた新たな納付方法の拡充を図り、被保険者がより納付しやすい環境を整備することで、保険料収入の確保に努めていきます。

令和5年度
新宿区医療保険年金課
～新宿区国民健康保険の現状と取組み～

印刷物作成番号

2023-8-3208

令和5年度
令和5年8月 発行
編集・発行
新宿区健康部医療保険年金課
新宿区歌舞伎町一丁目4番1号
電話 03 (5273) 3880